

Opinnäytetyö (AMK)
Fysioterapia
Fysioterapian koulutusohjelma
2015

Katja Helminen

Neuroliikkujien kokemuksia liikuntaneuvonnasta ja sen sopivasta ajoituksesta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Fysioterapia | Fysioterapian koulutusohjelma

2015 | 30

Päivi Mäkilä

Katja Helminen

Neuroliikkujien kokemuksia liikuntaneuvonnasta ja sen sopivasta ajoituksesta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, missä neurologisen sairauden vaiheessa liikuntaneuvontaa tulisi saada, jotta sairastunut pystyisi hyödyntämään tietoa parhaiten oman terveytensä edistämiseksi. Liikuntaneuvonnan antamisen oikea-aikaisuudesta ei ole tietoa neurologisesti sairastuneille. Kohderyhmänä tässä opinnäytetyössä olivat aikuisena neurologisen diagnoosin saaneet henkilöt. Tieto hankittiin kolmen teemahaastattelun muodossa. Tutkimukseen osallistuva on täyttänyt ennakkoon laaditun haastattelulomakkeen, jonka pohjalta haastattelutilanteessa on käyty valmiiksi valittujen teemojen perusteella keskustelua. Kaikki haastateltavat vastaavat samoihin kysymyksiin. Opinnäytetyö toteutetaan osana Neuroliikkuja paikallistasolla 2013–2015 -hanketta. Nämä kolme case-tutkimusta osoittavat, että valmiiksi liikunnalliset ihmiset pystyvät vastaanottamaan liikuntaneuvontaa heti sairastumisen alussa ja oikea henkilö liikuntaneuvontaa toteuttamaan olisi fysioterapeutti.

ASIASANAT:

Neurologinen sairaus, Liikuntaneuvonta, Terveyttä edistävä liikunta, Neurologiset sairaudet, Muutosvaihemalli, migreeni, parkinsonin tauti, aivoinfarkti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Physiotherapy | Physiotherapy

2015 | 30

Päivi Mäkilä

Katja Helminen

THE EXPERIENCES FROM NEUROLOGICAL DIAGNOSED PEOPLE ABOUT PHYSICAL ACTIVITY COUNSELING AND APPROPRIATE TIMING OF IT

The aim of this study is to find out the right time to give health-enhancing physical activity counseling in order for the person to be able to make the best use of this information to promote their own health. The target group of these thesis are adults who have neurological diseases diagnosis. There isn't any research from this subject. The Information was gathered from three theme-interview, where the participant filled out a pre-prepared interview form, which on the basis of the interview. The interview form was the base of these interview situations. All the interviewees are addressing to the same issues. The thesis is carried out as part of *Neuroliikkuja* at the local level 2013-2015 project. These three case studies show that the pre-motility people will be able to receive exercise counseling in the beginning of the illness and the right person to give exercise counseling would be a physical therapist.

KEYWORDS:

neurological diseases, exercise counseling, health-enhancing physical activity, neurological diseases, Transtheoretical model stages of change, migraine, parkinson disease, stroke.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 LIIKUNTANEUVONTA	8
2.1 Liikuntaneuvonta fysioterapiassa	8
2.2 Ihmisen motivaatio kuntoutumiseen	8
2.3 Sairauden aiheuttama kriisi ja liikuntaneuvonta	9
2.4 Liikuntaneuvontamalleja	10
2.4.1 Liikkumisresepti	11
2.4.2 Transteoreettinen muutosvaihemalli	11
2.4.3 Precede-Proceed – malli	12
2.5 Lait ja asetukset	14
3 NEUROLOGINEN SAIRAUUS JA LIIKUNTA	15
3.1 Neurologisen sairauden vaikutus liikkumiseen	15
3.2 Opinnäytetyössä käsiteltävien sairauksien vaikutukset liikkumiseen	16
3.3 Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen neurologisessa sairaudessa	18
3.4 Liikunnan vaikutus fyysiseen terveyteen	18
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	21
5.1 Opinnäytetyön menetelmä	21
5.2 Tiedonkeruumenetelmät	21
5.3 Aineiston analysointi	22
5.4 Tutkimusjoukko	22
5.5 Luotettavuus ja eettisyys	23
6 TULOKSET	24
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	26
8 POHDINTA	27
LÄHTEET	29

Kuva 1. Precede- procede – malli. (<http://ikmunisri.com/wp-content/uploads/2013/08/p-p.jpg>). 13

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, milloin neurologisen sairauden diagnoosin saanut aikuinen on valmis ottamaan liikuntaneuvontaa vastaan. Turun Ammattikorkeakoulu toteuttaa hanketta nimeltä Neuroliikkuja paikallistasolla 2013 - 2015, jonka yksi osa opinnäytetyö on. Hankkeessa on mukana Turku, Uusikaupunki, Loimaa ja Paimio. Hanke on opetus- ja kulttuuriministeriön sekä Turun ammattikorkeakoulun rahoittama. Hankkeessa

”päämäärä on kehittää pilottikuntien edellytyksiä ja rakenteita niin, että liikunnan harrastaminen on niissä myös neuroliikkuja mahdollista.”

”Tavoitteena on kerätä ja soveltaa tietoa, jonka pohjalta luodaan neurologisille liikkujille liikuntaneuvonnan malli ja monipuolisia tai erilaisia liikuntaryhmiä paikallistasolla.”

Tarve hankkeelle on lähtenyt neurologisilta vammaisjärjestöiltä. (Turun ammattikorkeakoulu 2014.)

Sairauden toteamisen jälkeen neurologisen sairauden omaava henkilö jää usein liikuntapalveluiden ulkopuolelle varsinkin pienissä kunnissa. Pienemmillä paikkakunnilla ei ole välttämättä mahdollista järjestää diagnoosiryhmiä, joille olisi liikuntaa tarjolla. Näissä kunnissa liikuntatilat eivät myöskään aina ole niin esteettömiä, että kaikkien olisi mahdollista sinne päästä. (Luona-Helminen 25.10.2013). On huomattu, että tarvitaan yhteistyötä neurologisten järjestöjen ja kunnan liikuntapalvelutuottajien kesken, jotta liikuntapalveluita voitaisiin tarjota. Kuitenkin tietoa sairauksien aiheuttamista erityistarpeista ei ole tarpeeksi, jotta erilaisia liikuntapalveluja voitaisiin tarjota kaikille neurologisesti sairastaville.

Liikuntaneuvonta on tärkeää, koska monessa neurologisessa sairaudessa liikunta on yksi toimintakykyä ylläpitävä tai parantava tekijä. Usein neurologisesti sairailta henkilöillä on rajoitteita liittyen liikunnan harrastamiseen. Nämä tekijät on tärkeä ottaa huomioon, jotta liikuntakokemus on harrastajalle turvallinen ja mielekästä toimintaa. Liikuntaneuvonnan avulla kerrotaan juuri näistä rajoitteista

ja samalla myös erilaisista mahdollisuuksista, miten harrastaa itseään miellyttävää liikuntamuotoa.

Hankkeessa on luotu yhteinen käsite neuroliikkuja, joka ei rajaa erilaisia neurologisia sairauksia sairastavia ihmisiä omiin ryhmiinsä, vaan tuo kaikille mahdollisuuden liikkua samassa ryhmässä erityistarpeista huolimatta. Liikunnan tarjoaminen on tärkeää, koska se lisää sosiaalista kanssakäymistä ja fyysistä kuntoa, ja nämä ehkäisevät syrjäytymistä, psyykkisiä sairauksia ja sairastumista kansantauteihin. Neurologiset vammaisjärjestöt ovat mukana omalla panoksellaan hankkeessa. Näihin NV-järjestöihin kuuluvat: ADHD-liitto, Aivoliitto, Aivoammaliitto, Muistiliitto, Autismi- ja Aspergerliitto, Epilepsialiitto, Lihastautiliitto, Suomen CP-liitto, Suomen Migreeniyhdistys, Suomen MG-yhdistys, Suomen MS-liitto, Suomen Narkolepsiayhdistys, Suomen Parkinson-liitto ja Suomen Tourette-yhdistys. Vammaisjärjestöjen jäsenet antavat tietoa siitä miten voivat liikkua, kertovat omat kokemuksensa saamastaan liikuntaneuvonnasta ja minikäläinen hoitopolku heillä on ollut. He myös pilotoivat syntyviä neuroliikkujen liikuntaryhmiä.

2 LIIKUNTANEUVONTA

Liikuntaneuvonta on henkilökohtainen terveystoimintaa edistävä toteutus. Neuvonta tehdään aina asiakaslähtöisesti ottaen huomioon yksilön kiinnostukset ja siitä miten valmis hän on vastaanottamaan tietoa ja muuttamaan elämäntapaansa liikunnallisempaan muotoon. Tavoitteena on saada muutoksia aikaan asiakkaan käyttäytymisessä ja ajattelussa. (Fogerholm, Vuori & Vasankari 2011.)

2.1 Liikuntaneuvonta fysioterapiassa

Fysioterapianimikkeistössä on määritelty, että fysioterapeutin tulee antaa terveyttä edistävää neuvontaa ja ohjausta. Tämä sisältää vajavuuksien ja toimintasekä osallistumisrajoitteiden ehkäisemisen ja vähentämisen. Tämä saadaan aikaiseksi tukemalla asiakkaan itsenäistä harjoittelua ja mm. liikuntatottumusten muutoksia. (Kunnat 2015.)

Henkilökohtaisella liikuntaneuvonnalla on edullisia vaikutuksia terveystoiminnan harrastamiseen. Neuvonnassa pyritään saamaan asiakas ymmärtämään, kuinka tärkeää terveyttä edistävän liikunnan harrastaminen on hänen omalle hyvinvoinnilleen ja terveydelleen. Säännöllisellä liikuntaneuvonnalla pyritään tukemaan asiakkaan liikuntakäyttäytymisessä syntyneitä positiivisia malleja. (Voimaa vanhuuteen 2015.)

2.2 Ihmisen motivaatio kuntoutumiseen

Ihmisen käytöstä ja toimintaa voidaan selittää motiivien avulla. Motiivi on vaikutin, joka syntyy ympäristön tapahtumasta tai elimistön tilasta. Motiiveja voi olla samaan aikaan useampia ja ne ohjaavat ihmistä päämäärään tähtäävään toimintaa. Motiiveja on tiedostettuja ja tiedostamattomia ja ne voidaan vielä jakaa ulkoisiin ja sisäisiin motiiveihin. Ulkoisia motiiveja voi olla esimerkiksi sosiaalinen

arvostus tai epäonnistumisen pelko, sisäiset motiivit ovat taas esimerkiksi tunteet, tavat tai toiveet. Useampien motiivien summana syntyy motivaatio. Motivaatio tarkoittaa ihmisen halua tai tarvetta tehdä jotakin. Motivaatiota tarvitaan, kun tähdätään tiettyyn toimintaan tai päämäärään. (Herrala, Kahrola & Sandström 2009, 113 - 119.)

Yksilön hyvä kuntoutusmotivaatio ennustaa elämänlaadussa tapahtuvia myönteisiä muutoksia. On hyvä tietää miten yksilö on asettanut tavoitteensa kuntoutuksessa tärkeysjärjestykseen ja miten he kokevat pystyvänsä saavuttamaan tavoitteensa ja mitä he mahdollisesti kokevat olevan esteinä tavoitteiden saavuttamiseen. Kuntoutuksen tavoitteet täytyy laatia siten, että ne vastaavat kuntoutujan omia elämäntavoitteita, jotta halukkuus ja sitoutuminen, eli motivaatio, niiden saavuttamiseen pysyy yllä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 164 - 170.)

2.3 Sairauden aiheuttama kriisi ja liikuntaneuvonta

Opinnäytetyössä käsitellään ihmisiä, jotka ovat saaneet jonkin neurologisen diagnoosin, ja joka on mahdollisesti aiheuttanut ihmisellä kriisin. Tällöin on tärkeää ymmärtää mitkä ovat kriisin vaiheet ja miettiä, missä kohtaa liikuntaneuvontaa voitaisiin tarjota siten, että henkilö pystyisi sen parhaiten omaksumaan ja pystyisi sitä parhaiten hyödyntämään oman terveytensä edistämiseksi. Näin ollen on hyvä tietää kriisin eri vaiheet liikuntaneuvonnan kannalta.

Kriisi on tilanne mihin aiemmin opitut ongelmien ratkaisukeinot eivät toimi. Kriisi on elämässä tapahtuva suuri muutos, mikä saattaa nostaa aiemmin koettuja vaikeita asioita. Kriisi voi olla kehityskriisi, mikä kuuluu normaaliin elämän siirtymävaiheisiin. Traumaattinen kriisi sen sijaan on äkillinen muutos, mihin ei pysty varautumaan. Traumaattinen kriisi voi olla äkillinen sairastuminen, näin ollen traumaattinen kriisi on olennainen asia opinnäytetyössä. (Mielenterveysseura 2010.)

Traumaattisen kriisin vaiheita ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Kriisin alussa on shokkivaihe, jossa ihmismieli suojautuu tapahtuneelta. Tällöin on tyypillistä, että henkilöllä on epätodellinen

olo. Ihmiset käyttäytyvät shokkivaiheessa hyvin yksilöllisesti. Jotkut huutavat, toiset lamaantuvat ja kolmannet käyttäytyvät tynnen rauhallisesti. Shokkivaiheessa henkilö ei vielä usko tapahtunutta todeksi. Seuraava vaihe on reaktiovaihe. Tällöin tapahtuu tapahtuneen käsittely ja sureminen. Tässä vaiheessa normaalia ovat voimakkaat tunteet ja ajatukset. Reaktiovaiheessa on ominaista myös voimakkaat somaattiset oireet. Näitä ovat vapina, pahoinvointi, kuvotus, lihassäryt, huimaus, sydänvaivat ja väsymys. (Mielenterveysseura 2010; Tapio 2011.)

Kolmas vaihe on käsittelyvaihe. Tässä vaiheessa henkilö saa hieman etäisyyttä tapahtuneeseen, jolloin voi tapahtuneen prosessointi alkaa. Voimakas puhumisen tarve vähenee ja saattaa olla että ei jakseta puhua tapahtuneesta. Tässä vaiheessa tyypillisiä oireita ovat keskittymis- ja muistivaikeudet sekä ärtyneisyys. Voimakkaat tunteet eivät täysin häviä vaan mikä tahansa asia saattaa tuoda ne pintaan takaisin. Uudelleensuuntautumisen vaihe on kriisin viimeinen vaihe. Tässä vaiheessa suuntaudutaan tulevaan. Luopumisen ja surun kautta elämä jatkuu ja traumaattinen tapahtuma aiheuttaa elämään muutoksia. Ihmisillä on uskomattomia voimavaroja selviytyä vaikeistakin tilanteista. (Mielenterveysseura 2010; Tapio 2011.)

2.4 Liikuntaneuvontamalleja

Liikuntaneuvonnassa voi käyttää monenlaisia liikuntaneuvontamalleja. Seuraavat mallit ovat tunnettuja ja ne on kehitetty käytettäväksi muun muassa terveydenhuollossa. Liikkumisresepti on alun perin luotu käytettäväksi apuna terveydenhuollon vastaanotolla. Transteoreettista muutosvaihemallia käytetään yleisesti apuna erilaisissa tilanteissa, joissa tähdätään muutoksen, joten sitä voi hyvin soveltaa myös liikuntaneuvonnassa. Precede - proceed mallin on kehitetty terveyden edistämisen suunnitteluun ja arviointiin.

2.4.1 Liikkumisresepti

Liikkumisresepti on luotu terveydenhuollon ammattilaisille yhteiseksi liikuntaneuvonnan välineeksi. Liikkumisresepti sisältää liikuntaneuvonnan kaikki ydinasiat ja on siksi tehokas työväline, jonka on tutkimuksissa todettu lisäävän asiakkaiden/potilaiden liikuntaa. Liikkumisresepti luotiin hankkeessa, johon osallistui Suomen reumaliitto, Suomen sydänliitto, Suomen lääkäriliitto, UKK-instituutti, KKI-ohjelma ja Jyväskylän yliopiston Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Hanke toteutettiin vuosina 2001-2004 ja sen tavoitteena oli luoda sopiva käytäntö liikunnan hyödyntämiseen terveydenhuollossa. Tuloksena syntyi terveydenhuollon ja liikuntatoimen yhteistyövälineeksi sopiva liikkumisresepti. Liikkumisreseptin pääkohdat ovat:

1. Asiakkaan nykyinen liikkuminen ja näkemys sen riittävydestä
2. Liikkumisen terveysterusteet ja tavoitteet
3. Liikkumisohje.
4. Mahdolliset lisäohjeet
5. Liikkumisen toteutumisen arviointi ja seuranta. (Ståhl 2005, 8.)

2.4.2 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Transteoreettinen muutosvaihemalli on kaikessa muutostilanteissa mukana, jolloin se kuuluu kiinteänä osana myös liikuntaneuvontaa antaessa. Liikuntaneuvojan on hyvä tietää tämä muutosvaihemalli, jolloin neuvoja tietää missä vaiheessa kannattaa motivoida lisää ja missä kohtaa mahdollisesti lohduttaa muutosvaiheessa olevaa henkilöä, joka yrittää saada elämästään liikunnallisemman. Transteoreettinen muutosvaihemalli kuvaa, milloin eri vaiheissa olevat elämäntapamuutosta tekevät henkilöt tarvitsevat ohjausta ja tukea. Transteoreettinen muutosvaihemalli on yleinen taustateoria elämäntapamuutoksissa. Mallin mukaan elämäntapojen muutos jaetaan viiteen eri vaiheeseen. Näitä ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta-, ylläpito-, päätös- ja repsahdusvaihe. Prosessin alkuvaihetta kuvataan usein myös motivoitumisvaiheeksi, jolloin henkilö tulee tietoiseksi itsestään ja omasta käyttäytymisestään. Loppu-

vaiheessa henkilö välttää ei-toivottua käytöstä. (Alaluhta, Korkiakangas, Jokelainen, Husman, Kyngäs & Laitinen 2009, 2.)

Esiharkintavaiheessa muutoksen tarvetta ei tiedosteta tai se koetaan negatiivisena. Omaa toimintaa puolustellaan ja vähätellään muutoksen tarvetta. Tässä vaiheessa syyt omaan käyttäytymiseen nähdään vain muissa. (Alaluhta 2009, 2.)

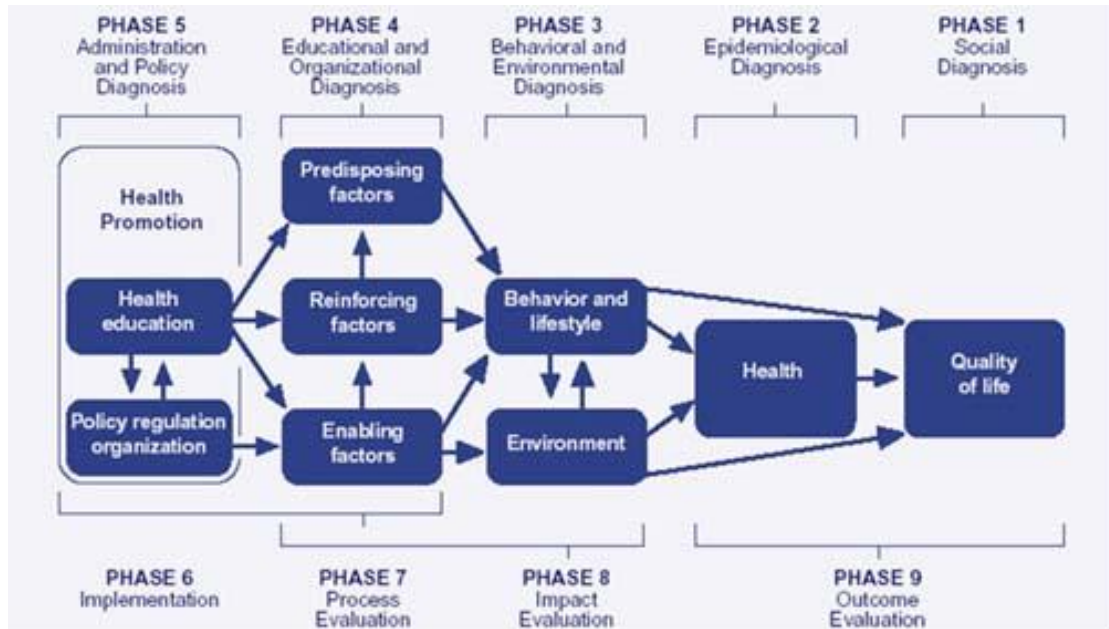
Harkintavaiheessa tieto alkaa kiinnostaa, koska oma terveys alkaa huolestuttaa. Valmistautumisvaiheessa henkilö kokee muutoksen hyödyt suurempina kuin haitat. Ohjeet, neuvot ja toisten kokemukset alkavat kiinnostaa. Tässä vaiheessa toiminnassa voi olla jo pieniä muutoksia. Toimintavaiheessa henkilö sitoutuu uusiin toimintatapoihin ja hakee tukea muutosten vakiinnuttamiseksi. Uusi toimintatapa koetaan tässä vaiheessa kuitenkin vielä työläänä. Ylläpitovaiheessa uusi toimintatapa nähdään positiivisena ja omiin kykyihin luotetaan. Tässä vaiheessa repsahdukset ovat mahdollisia. Päätösvaiheessa muutos on pysyvä eivätkä repsahdukset ole enää mahdollisia. Repsahdus kuuluu olennaisesti muutosvaihemalliin ja se tarkoittaa paluuta muutosvaihemalliin edellisiin vaiheisiin. (Alaluhta 2009, 2.)

Transteoreettisen muutosvaihemalliin ymmärtäminen auttaa ohjaajaa näkemään milloin eri vaiheissa olevat elämäntapamuutosta tekevät henkilöt tarvitsevat ohjausta ja tukea pysyäkseen päätöksissään tai päästäkseen eteenpäin toiminnassaan. (Alaluhta 2009, 148 – 149.)

2.4.3 Precede-Proceed – malli

Precede-proceed on terveyden edistämisen suunnittelun ja arvioimisen malli, jota sovelletaan myös liikuntaneuvontaan. Mallin perusajatus on, että terveys ja sen riskit ovat monen osatekijän seurauksia. Mallissa on kaksi vaihetta. Siinä otetaan huomioon terveyden edistämisen lopputulos. Siinä ei kiinnitetä huomiota siihen mitä pitäisi tehdä, vaan siihen, mitä pitäisi saavuttaa. Ensiksi pitäisi pyrkiä selvittämään mihin terveyden edistäjä pyrkii. Sen jälkeen pitäisi arvioida mitä toiminnan täytyisi edeltää ja sitten pohtia miten tavoite saavutetaan. On

myös selvítettävä mitkä tekijät vievät haluttuun lopputulokseen. Mallin käyttö poikkeaa tavanomaisesta toiminnasta siten, että terveyden edistäjä päätelee prosessin kulun aloittamalla projektin lopputuloksista ja päätymällä terveysongelmien syihin. (Pietilä 2012, 102.)



Kuva 1. Precede-procede – malli. (<http://ikmunstri.com/wp-content/uploads/2013/08/p-p.jpg>).

Mallin ensimmäinen osuus on sosiaalinen arviointi. Toinen kohta on epidemiologinen arviointi, jonka tarkoituksena on tunnistaa kohderyhmän terveys- ja hyvinvointiongelmia ja myös kohderyhmän voimavaroja. Kolmannessa vaiheessa tarkastellaan käyttäytymis- ja ympäristöarviointia. Pyritään kartoittamaan ne ongelmat käyttäytymisessä ja ympäristössä, jotka ovat yhteydessä edellisen kohdan keskeisimpiin terveys- ja hyvinvointiongelmiin. Neljäs vaihe on kasvatuksellisen arviointi. Tässä kohdassa pyritään selvittämään yksilön altistavia, mahdollistavia ja vahvistavia tekijöitä, jotka liittyvät edellisessä vaiheessa tunnistettuihin käyttäytymis- ja ympäristötekijöihin. Viides ja kuudes vaihe ovat hallinnollinen ja toimeenpanon arviointi ja toteutus. Tässä kohtaa laaditaan konkreettinen suunnitelma kohderyhmän hyvinvoinnin kehittämiseksi edellisten vaiheiden tiedon perusteella. Vaiheet seitsemän, kahdeksan ja yhdeksän ovat ar-

viointia. Arvioidaan miten kehittämishanke sujui ja sen vaikuttavuutta kohde-ryhmään. (Pietilä 2012, 120 – 128.)

2.5 Lait ja asetukset

Liikuntalain mukaan yleisten edellytysten luominen liikunnalle on valtion ja kuntien tehtävä. Kunnan tulee luoda edellytyksiä kuntalaisten liikunnalle kehittämällä paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä terveyttä edistävää liikuntaa. (Liikuntalaki 18.12.1998/1054.)

Kunnissa liikuntatoimen liikuntaneuvojat ja liikunnanohjaajat koordinoivat liikuntapalveluja. Liikuntaneuvonnan ammattilaiset vaihtelevat kunnittain. Liikuntaneuvontaa tarjoavat esimerkiksi terveydenhoitajalta, sairaanhoitajalta, liikunnanohjaajalta, lääkäriltä, fysioterapeutilta, liikuntaneuvojalta, kuntosaliohjaajalta. Kunnissa ei ole määritelty selvästi kenen tehtävä liikuntaneuvonnan tarjoaminen on.

Terveydenhuoltolaki määrittelee, että kunnan tulee järjestää potilaan sairaanhoitoon kuuluva lääkinnällinen kuntoutus. Tähän lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus sekä toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat ja muut kuntoutumista edistävät toimenpiteet. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Käypä hoito on määritellyt liikuntasuosituksen, jonka mukaan lääkärin tehtävä on määritellä liikunnan aiheet, vaarat, liikuntarajoitukset sekä motivoida liikuntaan. Terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaisten tulisi antaa yksilölliset liikuntaohjeet ja seurata niiden toteutumista. (Käypä hoito, 2012.)

3 NEUROLOGINEN SAIRAUUS JA LIIKUNTA

Aivot, selkäydin sekä selkäydinhermot muodostavat hermostollisen järjestelmän. Yhdessä nämä kontrolloivat sekä liikkuttavat elimistöä ja vartaloa. Neurologisessa sairaudessa jokin osa hermostollisesta järjestelmästä on vioittunut tai ei toimi kunnolla. Tällöin ongelmia voi tulla liikkumiseen, puhumiseen, nielemiseen, hengittämiseen, oppimiseen, muistamiseen, aisteihin tai mielialaan. (Soi-
nila, Kaste, Somer, & Alaranta 2006, 12 - 13; MedlinePlus, 2014.)

3.1 Neurologisen sairauden vaikutus liikkumiseen

Neurologisia sairauksia on suuri vaihteleva kirjo, joten niiden oireet ja vaikutus liikkumiseen on hyvin erilaista. Opinnäytetyössä käsiteltävät neurologisten sairauksien oireet vaihtelevat suuresti. Näillä sairauksilla saattaa kuitenkin olla samassa liikkumisen osa-alueessa ongelmia. Tasapainovaikeuksia on havaittavissa kaikilla muilla neurologisen sairauden omaavilla henkilöillä paitsi migreeniä, epilepsiaa ja narkolepsiaa sairastavilla henkilöillä. Lihasheikkoutta esiintyy aivoverenkiertohäiriötä, lihastautia ja multippeliskleroosia sairastavilla henkilöillä. Tuntopuutoksia on aivoverenkiertohäiriötä ja multippeliskleroosia sairastavilla henkilöillä. Liikkumisen hitautta esiintyy aivoverenkiertohäiriötä, muistisairautta, multippeliskleroosia ja Parkinsonin tautia sairastavilla henkilöillä. (Rintala, Huovinen, & Niemelä 2012; Käypä hoito 2012; Narkolepsia 2014; Aivoliitto 2013; VSSHP 2013)

Liikunnan vaikutuksia neurologisiin sairauksiin on tutkittu paljon. Useat tutkimukset osoittavat neurologista sairautta sairastavien henkilöiden liikunnan tarpeellisuuden. Oxfordissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin pitkän aikavälin tutkimuksella ryhmäliikunnan vaikutusta neurologista sairautta sairastaviin henkilöihin. Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että tutkittavilla, jotka noudattivat liikuntaohjelmaa, ei yleinen aktiivisuustaso noussut. Tutkijat pohtivat, että optimaalista

liikuntamäärää neurologisesti sairastuneille henkilöille ei ole osoitettu ja heidän mielestään kannustamalla itsenäiseen liikuntaan, sairastunut saattaa liikkua liikaa tai liian vähän. Heidän mielestään sairastuneille pitäisi antaa tarkempia liikuntaohjelmia terveyden edistämiseksi. (Elsworth, Winward, Sackley, Meek, Freebody, Esser, Izadi, Soundy, Barker, Hilton-Jones, Minns, Paget, Tims, Parnell, Patel, Wade & Daves 2011, 589-596.)

3.2 Opinnäytetyössä käsiteltävien sairauksien vaikutukset liikkumiseen

Koska opinnäytetyö tehdään Neuroliikkuja paikallistasolla 2013-2015 – hankkeelle, ollaan tässä kappaleessa keskitytty kertomaan liikunnan vaikutuksista niihin sairauksiin, jotka ovat mukana hankkeessa ja joita sairauksia tutkimushenkilöt sairastavat.

Aivoverenkiertohäiriö eli AVH tarkoittaa joko paikallista aivokudoksen veretömyyttä eli iskemiaa tai paikallista aivovaltimon verenvuotoa. Aivoverenkiertohäiriöstä aiheutuu motorisia tai kielellisiä vaikeuksia, ja ne voivat pahimmillaan olla kuolemaan johtava tila. Liikuntaa vaikeuttavat mahdolliset lihasheikkoudet, tuntopuutokset ja tasapainovaikeudet. Oireet vaihtelevat sen mukaan missä kohtaa aivoja AVH on ollut. Vedessä voi olla vaikeaa ylläpitää asentoa ja raajojen asentoja. AVH:n saanut saattaa menettää tilapäisesti uimataitonsa ja siksi olisi hyvä, että joku muu henkilö on vedessä varmistamassa liikkujan turvallisuutta. Liikunnalla pystytään ehkäisemään kaatumisia, mielialan alenemista ja väsymistä (Aivoliitto 2013). Englannissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin olivatko aivoinfarktin saaneet potilaat vuoden jälkeen riittävän toimintakykyisiä parantamaan heidän fyysistä terveyttään. Tutkimukseen otettiin 16 keskiluokan aivoinfarktin saanutta potilasta, joille tehtiin päivittäiset liikuntaohjeet. Heidän fyysistä aktiivisuuttaan mitattiin kävelymittarilla, mittaamalla verenpainetta sekä fyysisen aktiivisuuden kyselyllä. Tuloksena tutkijat saivat, että kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli hyvät edellytykset parantaa fyysistä aktiivisuutta. Tutkijat tulivat loppupäätelmään, että ei ole tärkeää olla vain jatkuvasti fyysisesti aktiivi-

nen vaan sen verran aktiivinen, että se tukee fyysistä terveyttä aivoverenkierto-häiriön saaneilla. (Baert, Feys, Daly, Troosters & Vanlandewijck 2012.)

Migreeni ilmenee kohtauksellisina päänsärkyinä, joka johtuu häiriöstä aivorun- gon hermotumakkeissa. Ulkoiset tekijät vaikuttavat myös kohtauksien syntyyn, esimerkiksi vilkkuvat valot voivat laukaista kohtauksen. Kohtauksia voivat pahentaa rasitus, kuumuus ja suuret lämpötilojen vaihtelut (Käypä hoito 2013).

Fyysisen aktiivisuuden yhteyttä migreeniin on jonkin verran tutkittu. Nord-Trondelag Health study (HUNT) tutki fyysisen aktiivisuuden vaikutusta migreenityyppiseen ja tavalliseen päänsärkyyn. Tutkimukseen osallistuvat vastasivat kysymyksiin, jotka koskivat fyysistä aktiivisuutta ja päänsärkyä. Kysely toistettiin 11 vuotta myöhemmin tutkittaville. Tutkimustulokset osoittivat, että fyysisesti passiiviset saivat herkemmin ei-migreeni –tyyppisiä päänsärkyä kuin fyysisesti aktiiviset. Migreeni-tyyppisistä päänsärkyistä kärsivät olivat myös herkempiä saamaan päänsärkyä, jos olivat vähän liikkuvia. Tutkimustuloksissa tuli myös ilmi, että intensiivinen liikunta sai herkemmin aikaan migreeni-tyyppistä päänsärkyä verrattuna ei-migreeni tyyppiseen päänsärkyyn. Tämä tuli ilmi naisilla, mutta ei miehillä (Varkey, Hagen, Zwart & Linde 2008, 1292 – 1297.)

Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä liikehäiriösairaus, tietyt liikesäätelyyn osallistuvat hermosolut tuhoutuvat. (Rintala 2012, 106 – 107.) Parkinsonin oireisiin kuuluu lepovapina, liikkeiden hidastuminen, rigiditeetti eli lihasjäykkyys, tasapaino- ja asennon säätelyongelmia, verenpaineen vaihtelu, hikoiluhäiriö ja lisääntynyt virtsaamisen tarve, jotka tuovat haasteita liikunnan järjestämiseen. (Soinila, Kaste, Launes & Somer 2001, 197 - 204.)

Kansainvälisessä monen eri yliopiston toteuttamassa tutkimuksessa haluttiin selvittää askelluksen ja askeleisiin liittyvän harjoittelun suhdetta väsymykseen Parkinsonin tautia sairastavilla henkilöillä verrattuna terveisiin henkilöihin. Jokaiselle laitettiin aktiivisuusmittarit, joka mittasi päivän aktiivisuustasoa ja kävelyä. Tuloksissa tuli esille, että mitä aktiivisempia Parkinsonin tautia sairastavat olivat, sitä enemmän he kokivat väsymystä verrattuna koeryhmään. Tutkimuspäätelmissä kuitenkin tutkijat ovat miettineet, että tästä ei voi vetää johtopä-

töksiä, koska näiden kahden välinen suhde on niin monimuotoinen, että tarvitaan vielä lisää tutkimuksia asian ymmärtämiseksi. (Rochester, Jones, Hetherington, Nieuwboer, Willems, Kwakkel & Von Wegen 2006.)

3.3 Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen neurologisessa sairaudessa

Neurologinen sairaus tai vamma vaikuttaa arkeen monella tapaa. Kuntoutus on tärkeää, kun sairastunut etsii keinoja arjessa selviytymiseen sekä elämänlaadun säilyttämiseen. Kuntoutus tähtää työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tai parantamiseen. Henkilön kuntoutus on laaja-alainen, monista toimenpiteistä muodostuva kokonaisuus. Kuntoutus on prosessi, johon liittyy kasvua, oppimista, kehitystä ja harjoittelua. Näitä voivat olla oman sairauden ymmärtäminen, oman elämäntilanteen parempi hallinta, kyky irrottautua potilaan roolista, arkielämästä selviytyminen sekä työelämään palaaminen. Erityisesti etenevissä sairauksissa pitkäjänteinen ja moniammatillinen kuntoutus on tarpeellista sairauden mukanaan tuomiin muutoksiin sopeutumisessa. Neurologista sairautta sairastavan suomalaisen kuntoutusjärjestelmän parhaat osa-alueet ovat yksilön tukeminen ja fyysisen ympäristön ergonomian kohentaminen. Suuri haaste on erilaisten ympäristöjen ja yhteisöiden asenteiden muuttaminen vammaisuudelle ja vajaa-kuntoiselle myönteisemmäksi. (Maskun neurologinen kuntoutuskeskus 2014; Stokes 2004, 379 - 380; Rissanen, Kallaranta & Suikkanen 2008, 235 - 236.)

3.4 Liikunnan vaikutus fyysiseen terveyteen

Liikkuessaan ihminen on tietoinen oman kehonsa eri osien asennoista ja liiketoista. Liikkuminen aiheuttaa ihmisessä liikeaistimuksia, asentotuntoa, elimistön lämpenemisestä johtuvaa hikoilua sekä sykkeen ja hengityksen nopeutumista. Jos ihminen ei ole liikkunut kovinkaan paljon elämänsä aikana nämä tuntemukset saattavat tuntua epämiellyttäviltä ja vierailta. Yleensä liikuntakerran jälkeen lihaksissa esiintyy lihasväsymystä ja väsymystä yleensäkin, ennen kuin rentoutuneisuus ja mielihyvän tunne astuu mukaan kuvaan. Nämä tekijät saattavat

johtaa siihen, ettei liikunnan harrastamisesta tule säännöllistä tapaa ihmisen elämässä. (Sandström & Ahonen 2011, 21 - 22.)

Liikunta on kuitenkin tehokas keino ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä. Liikunnalla voidaan myös hoitaa/ehkäistä joitain sairauksia ja oireita. Lisäksi liikunta vaikuttaa parantavasti lähes koko elimistön toimintaan. Fyysisestä kunnosta puhutaan silloin, kun tarkastellaan lihasvoimaa, kestävyyttä ja suorituskykyä. Terveysliikunnalla pyritään vaikuttamaan kolesteroliarvoihin, verenpaineeseen, painoon, nivelten liikkuvuuteen ja tuki- ja liikuntaelimistöön. (Terveyskirjasto 2014.)

Terveysliikunta eli terveyttä edistävä liikunta on laaja käsite, joka tarkoittaa liikuntaa jolla on terveyttä edistäviä vaikutuksia. Näitä vaikutuksia ovat mm. sokeriaineenvaihdunnan parantaminen, verenpaineen alentuminen, luuston vahvistaminen, stressinhallinnan helpottaminen ja sydän- ja verisuonisairauksien ehkäiseminen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäiseminen. Säännöllisellä liikunnalla on myös suotuisia vaikutuksia mielenterveyteen. Harva sairaus on este liikunnan harrastamiselle, jolloin nämä kaikki vaikutukset ovat myös hyvin tärkeitä neurologisesti sairastuneille henkilöille. Heillä liikunta myös ylläpitää ja parantaa toimintakykyä. (Huttunen 2012; Segercrantz 2014.)

Kun on huomattu, että liikunta voi olla osa monien eri sairauksien hoitoa, on aloitettu kehittämään *soveltavaa liikuntaa*. Neurologisesti sairastuneilla saattaa olla tiettyjä fyysisiä rajoitteita liikunnan harrastamiselle, jolloin puhutaan usein soveltavasta liikunnasta. Soveltavassa liikunnassa pyritään ottamaan huomioon yksilön henkilökohtaiset tarpeet, kehitysvaihe sekä kiinnostukset kohteet ja valmiudet. (Rintala ym. 2012, 10 - 11.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota kehitysehdotuksia neuroliikkujan liikuntamahdollisuuksien parantamiseen. Tavoitteena on selvittää, missä neurologisen sairauden vaiheessa liikuntaneuvontaa tulisi saada, jotta sairastunut pystyisi hyödyntämään tietoa parhaiten oman terveytensä edistämiseksi.

1. Missä vaiheessa diagnoosin saannin jälkeen sairastunut kokee, että liikuntaneuvontaa tulisi saada?
2. Mitä neurologisesti sairastunut tietää liikunnan vaikutuksista sairauteensa?
3. Kuka on sopiva henkilö sairastuneen kokemuksen perusteella liikuntaneuvonnan antajaksi?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyön menetelmä on tutkimuksellinen opinnäytetyö. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tehdään tutkimus tai selvitys jostain käytännön ongelmasta. Aineistonkeruu tapahtuu kyselyillä tai haastatteluilla. Haastattelu on suosituimpia tiedonkeruumenetelmiä, joita käytetään tutkimuksissa. Haastattelussa haastattelija sekä haastateltava keskustelevat enemmän tai vähemmän strukturoidusti asioista, jotka kuuluvat tutkimusaiheeseen. Haastattelu voidaan karkeasti jakaa strukturoituun haastatteluun, jossa edetään järjestelmällisten kysymysten kysymyksien mukaan sekä puolistrukturoituun haastatteluun, jossa kysymysten esittämistavat vaihtelevat ja strukturoitumattomaan haastatteluun, jossa ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. (SAMK 2014; KvaliMOTV, 2014.)

Tarkoitus oli teemahaastattelujen pohjalta saada tietoa siitä, missä sairauden vaiheessa liikuntaneuvontaa kannattaisi sairastuneille antaa, jotta henkilö sen pohjalta pystyisi parantamaan elämänlaatuaan. Tutkimukseen valitut henkilöt käytiin haastattelemassa erikseen jokaisen kotona.

5.2 Tiedonkeruumenetelmät

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, koska haluttiin tietoa haastateltavan henkilön kokemusten kautta etukäteen valituista teemoista. Kyseessä oli siis laadullinen tutkimus. Haastattelut toteutettiin ensin kirjallisena lähettämällä tutkimukseen osallistuville henkilöille kyselylomake (liite 1), joka sisälsi sekä avoimia, että suljettuja kysymyksiä. Tavoitteena oli saada noin viisi haastateltavaa. Haastattelutilanteeseen pyydettiin ottamaan mukaan tämä etukäteen täytetty lomake. Haastattelutilanteessa käytiin lomakkeen kysymykset suullisesti läpi ja esitettiin lisäkysymyksiä ja keskusteltiin spontaanisti

kysymysten herättämistä aiheista lisää. Haastattelut nauhoitettiin ja haastateltavilta pyydettiin tähän kirjallinen suostumus.

5.3 Aineiston analysointi

Menetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällöanalyysiä. Aineiston analysointimenetelmä oli mielestäni sopiva tämän tyyppisen tutkimuksen tekemiseen, jossa tietoa käsiteltävästä aiheesta ei ole etukäteen paljoa. Ensin kuunneltiin haastattelut läpi ja kirjoitettiin ne auki sanasta sanaan. Tämän jälkeen luettiin haastattelut ja perehdyttiin niihin kunnolla. Seuraavaksi etsittiin pelkistettyjä ilmaisuja eli opinnäytetyön ja tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa aineistosta. Ensin haastattelut taulukoitiin haastattelulomakkeen kysymysten mukaan (liite 1, taulukko 1). Tämän jälkeen edellä mainitusta taulukosta etsittiin yhteisiä teemoja, joiden mukaan koottiin uusi taulukko (liite 1, taulukko 2). (Tuomi & Sarajarvi 2009.)

5.4 Tutkimusjoukko

Tutkimushenkilöt koottiin hankkeessa mukana olevien neurologisten vammaisjärjestöjen joukosta pois lukien Tourettea ja autismia sairastavat ja CP-vammaiset, koska he saavat diagnoosin ennen 18-vuoden ikää. Ensin otettiin yhteyttä jokaiseen neurologisen vammaisjärjestön Turussa rekisteröityihin paikallisyhdistyksiin. Heidän kauttaan saatiin tieto tutkimuksesta välittymään myös muilla paikkakunnilla asuviin henkilöihin. Tämän jälkeen pyydettiin heitä välittämään haastattelupyyntö kahdelle jäsenelleen, jotka olisivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen.

Tutkittavia oli kolme. Kaksi heistä oli naisia, yksi mies. Iältään he olivat haastatteluhetkellä 53 - 58 vuoden väliltä. Yhdellä tutkittavalla oli kaksi neurologista sairautta: sporadinen hemipleeginen migreeni ja aivoinfarkti. Muilla kahdella oli yksi neurologinen sairaus, toisella parkinsonin tauti ja toinen oli sairastanut ai-

voinfarktin. Kaikki olivat työkyvyttömyyseläkkeellä. Kaikki asuivat sadan kilometrin säteellä Turusta omakotitalossa puolisoidensa kanssa.

5.5 Luotettavuus ja eettisyys

Haastattelulomake rakennettiin niin, että sen avulla saadaan vastaukset tutkimusongelmiin. Haastattelut nauhoitettiin ja luotettavuuden lisäämiseksi litteroitiin mahdollisimman pian nauhoituksesta. Nauhoituksia ei ole kukaan ulkopuolinen päässyt kuulemaan ja ne hävitettiin heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Saatekirjeessä oli maininta, että haastattelulomakkeet arkistoidaan Turun ammattikorkeakoulun arkistoihin, mutta ne päätettiin kuitenkin hävittää kokonaan. Haastateltavien lainauksista, eikä heistä kerrottavista tiedoista pystytäkään haastateltavien henkilöllisyyttä päättelemään. Haastateltavilla oli koko ajan mahdollisuus keskeyttää haastattelu, jos olisivat tunteneet sen tarpeelliseksi.

6 TULOKSET

Kaikki haastateltavat olivat harrastaneet päivittäin hyötyliikuntaa ennen sairastumista. Haastateltava 1 kertoi hyötyliikunnan lisäksi harrastaneensa 3-5krt/viikossa kävelyä/sauvakävelyä/hiihtoa/uintia. Lisäksi haastateltava 3:lla oli fyysisesti raskas työ.

Haastateltava 2 ”Mää menin joka päivä pyöräl tai kävellen töihi.”

Haastateltava 1 ja 2 kokivat, että liikunta oli vähentynyt merkittävästä sairastumisen jälkeen. H2 kertoo liikunnan poisjäämisen johtuvan pelosta saada uusi kohtaus, sekä pahasta nivelrikosta polvista.

H2 ” Ei niinku uskalla rasittaa ittees ja aivojas liikaa, ku pelkää, että voi saada uuden infarktin.”

H1 kertoo liikunnan vähentyneen, koska liian raskas tai nopeatempoinen liikunta aiheuttaa hänelle herkästi hemiplegisen migreenikohtauksen ja mainitsee myös joutuneensa liiasta liikunnan harrastamisesta sairastumisensa jälkeen yli kymmenen kertaa yhteispäivystykseen. Haastateltava 3 taas kertoi aloittaneensa uuden liikuntaharrastuksen sairastumisen jälkeen.

H3 ”Koululiikunnasta jäänyt harrastamiseen pakkoliikunnanmaku, diagnoosin saannin jälkeen liikuntaharrastus on päässyt oikein vasta alkamaan.”

Haastateltavat 1 ja 3 tiesivät liikunnan vaikutuksista omiin sairauksiinsa, kun taas haastateltava 2 ei ollut tietoa liikunnan vaikutuksista. H1 ja H3 harrastivat molemmat vesiliikuntaa haastatteluhetkellä, H2 ei ollut mitään liikuntaharrastusta.

H3 ”Voi olla, että joku käytti sanontaa liikunta on lääkettä.”

H1 ja H3 myös kokivat, että liikuntaneuvonta on tarpeellinen edelleen säännöllisesti, H2 koki, ettei tarvitse minkäänlaista liikuntaneuvontaa. H1 oli saanut liikuntaneuvontaa ainakin 5 eri taholta, mutta vasta vuosia sairastumisen jälkeen,

myös H3 oli saanut liikuntaneuvontaa kahdesta eri paikasta, mutta ei myöskään heti, vaan muutaman vuoden päästä. H2 oli saanut liikuntaneuvontaa heti sairastumisen jälkeen. Haastattelulomakkeessa kysyttiin myös, minkälaista liikuntaneuvontaa henkilöt olivat saaneet. H2 oli saanut vain ohjeita omatoimiliikuntaan. H1 ja H3 olivat mielestään saaneet kaikkia muita liikuntaneuvontamuotoja mitä haastattelulomakkeen kysymyksessä 13 oli mainittu (Liite 1, haastattelulomake) paitsi yhtä, H2 ei ollut saanut tietoa sairauden vaikutuksista liikkumiseen ja H3 ei kokenut, että missään vaiheessa olisi kartoitettu hänen voimavarojaan.

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että liikuntaneuvonnan tulisi tapahtua heti sairastumisen jälkeen. H1 koki, että liikuntaneuvontaa tulisi antaa koko ajan säännöllisesti ja kartoittaa erilaisia mahdollisia liikkumismuotoja. H3 kaipaasi liikuntaneuvontaa edelleen lajitutustumisten muodossa.

H3 ” En osannut kaivata liikuntaneuvontaa aluksi, mutta uskon, että olisin sitä heti pystynyt vastaanottamaan.”

Haastateltavia pyydettiin myös kertomaan kenen toimesta heidän mielestään liikuntaneuvontaa tulisi saada. Kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että ainakin fysioterapeutin tulisi sitä antaa. H3 ei nimennyt mitään muuta ammattiryhmää neuvonnan antajaksi.

H3 ”Fysioterapeutti oikea henkilö, ei lääkäri, fysioterapeutti tietää mitä ihminen voi tehdä ja miten.

H1 ”Fysioterapeutti on koulutettu liikuttamaan ihmistä.”

Kaksi olivat yhtä mieltä siitä, että fysioterapeutin lisäksi lääkäri ja liikunnanohjaaja ovat oikeita henkilöitä antamaan liikuntaneuvontaa. Sen lisäksi manittiin vielä vielä terveydenhoitajan ja vertaisohjaajan ja H2 taas kunto-ohjaajan.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää milloin neurologisesti sairastunut henkilö olisi valmis vastaanottamaan liikuntaneuvontaa. Kolmen tapaustutkimuksen perusteella liikuntaneuvontaa tulisi antaa heti sairastumisen jälkeen. Osallistujat olivat kahdesta eri kaupungista ja edustivat vain kolmea eri sairastuneiden ryhmää, joten tuloksia ei voi yleistää. Kaikki kolme olivat aktiivisia liikkujia jo ennen sairastumistaan, joten se varmasti vaikuttaa siihen, että he kokivat olleensa valmiita liikuntaneuvonnalle heti diagnoosin saatuaan. Tutkimuksessa ei myöskään tullut esille, että kukaan tutkittavista olisi käynyt läpi isoa traumaattista kriisiä sairauden toteamisen johdosta, joten sekin varmasti vaikuttanee tutkittavien valmiuteen saada heti liikuntaneuvontaa. Kaksi kolmasosaa tutkittavista kaipaivat edelleen säännöllistä liikuntaneuvontaa ja erityisesti omien voimavarojen kartoittamista. Preceed-procede-liikuntaneuvontamallin mukaisesti toteutettu liikuntaneuvonta vastaisi ainakin näihin tarpeisiin, koska mallin mukaisesti toteutussa neuvonnassa asiakkaan voimavarat ja haluttu lopputulos kartoitetaan ennen mitään varsinaisia toimenpiteitä.

Kaikki olivat myös sitä mieltä, että fysioterapeutti on oikea henkilö antamaan liikuntaneuvontaa, koska tietää diagnoosien vaikutuksista liikkumiseen ja tietää myös minkä tyyppisiä liikuntamuotoja missäkin sairaudessa voisi kokea. Kaksi haastateltavista toi myös esille lääkärin ja liikunnanohjaajan liikuntaneuvonnan antajina. Kaksi haastateltavista oli myös tietoisia liikunnan positiivisista vaikutuksista sairauteensa. Yhdellä haastateltavista ei ollut tarkkaa tietoa asiasta. Motivaation kannalta olisi varmasti tärkeää tuoda esille liikuntaneuvonnassa liikunnan vaikutukset henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin.

8 POHDINTA

Haastattelut toteutettiin eettisesti ja luotettavasti ja suoritettuun haastattelumenetelmään tutustuttiin etukäteen. Haastattelumenetelmään olisi voinut perehtyä vielä syvällisemminkin. Haastattelut sujuivat hyvin lukuun ottamatta sitä, että vaikka etukäteen valmistauduttiin kysymään mahdollisimman neutraaleja kysymyksiä, mukaan tuli kuitenkin jonkin verran johdattelevia kysymyksiä siitä huolimatta. Näitä oltaisiin ehkä osattu varoa, jos haastatteluja olisi pilotoitu useammalla asiakkaalla ennen varsinaisia haastatteluja. Aineistoista nousi esiin sellaisia asioita, mitä alun perin ei oltu välttämättä osattu ajatella. Aiheeseen perehdyttäessä esiin tuli ajatuksia siitä, että diagnoosi suurella todennäköisyydellä aiheuttaisi traumaattisen kriisin ja liikuntaneuvonnan vastaanottaminen heti alussa ei olisi paras mahdollinen ajankohta. Tutkimustuloksissa molemmat asiat olivat kuitenkin päinvastoin. Haastateltavat eivät kokeneet elämässään isompaa kriisiä diagnoosin varmistuttua. Usein neurologisen diagnoosin saatuaan, sairastuneella on ehtinyt olla oireita jo pitemmän aikaa, joten se saattaa vaikuttaa kriisin ajankohtaan, joka on voinut tapahtua jo esimerkiksi paljon aiemmin.

Kukaan haastateltavista ei maininnut mitään liikuntaneuvonnan mallia erikseen haastatteluissa ja olisikin mielenkiintoista tietää, ovatko he saaneet liikuntaneuvontaa perustuen johonkin malliin. Jälkeenpäin tuli myös mieleen, että olisi ollut mielenkiintoista kysyä mitkä ammattiryhmät heille ovat tarjonneet liikuntaneuvontaa. Olisi ollut myös mielenkiintoista tutkia laajemmin sairastuneiden tietoa liikunnan vaikutuksista omaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Tämä tutkielma sulki pois alle 18-vuotiaana diagnoosin saaneet ja henkilöt, jotka eivät olleet saaneet vielä diagnoosia. Jatkossa olisi myös tärkeää tutkia pelkästään neurologisesti oireilevia ja jo lapsesta sairastuneita henkilöitä. Olisi kiinnostavaa saada myös tietoa heidän ajatuksistaan aiheesta. Tutkielmassa tutkittiin vain Varsinais-Suomen alueella sijaitsevia kahta kaupunkia ja olisi varmasti mielenkiintoista tietää onko Suomessa alueellisia eroja aiheen suhteen.

LÄHTEET

Aivoliitto. 2013. Aivoverenkiertohäiriö. Viitattu 3.11.2013. www.aivoliitto.fi > Aivoverenkiertohäiriö (AVH) > Aivoverenkiertohäiriö

Aivoliitto. 2013. Kielellinen erityisvaikeus (SLI). Viitattu 3.11.2013. www.aivoliitto.fi > Kielellinen erityisvaikeus (SLI) > Kielellinen erityisvaikeus

Alaluhta, M.; Korkiakangas, E.; Jokelainen, T.; Husman, P.; Kyngäs, H. & Laitinen, J. 2009. Miten henkilöt, joilla on kohonnut 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009

Baert, I.; Feys, H.; Daly, D.; Troosters, T. & Vanlandewijck, Y. 2012. Research article: Are patients 1 year post-stroke active enough to improve their physical health? Informa healthcare

Elsworth, C., Winward, C.; Sackley, C.; Meek, C.; Freebody, J.; Esser, P.; Izadi, H.; Soundy, A.; Barker, K.; Hilton-Jones, D.; Minns, C.; Paget, S.; Tims, M.; Parnell, R.; Patel, S.; Wade, D. & Dawes, H. 2011. Supported community exercise in people with long-term neurological conditions: a phase II randomized controlled trial. Clinical rehabilitation. 25(7)

Fogerholm, M.; Vuori, I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy

Herrala, H.; Kahrola, T. & Sandström, M. 2009. Psykofyysinen ihminen. 1.-2.painos, Helsinki: WSOYpro Oy

Huttunen, J. 2012. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.5.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet, Helsinki; WSOYpro Oy

KvaliMOTV 2014. Haastattelu. Viitattu 1.5.2014. Luettavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3.html

Käypä hoito. 2012. Liikunta. Viitattu 27.1.2014 www.kaypahoito.fi > Liikunta

Käypä hoito 2013. Migreeni. Viitattu 3.11.2013 www.kaypahoito.fi > suositukset > aakkosissa > M > migreeni

Kunnat 2015. Fysioterapianimikkeistö. Viitattu 29.1.2015 http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot/luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Fysioterapianimikkeist%C3%B6_2007.pdf

Maskun neurologinen Kuntoutuskeskus 2014. Viitattu 26.5.2014 <http://www.kuntoutuskeskus.fi/kuntoutus>

Narkolepsia 2014. Mitä on narkolepsia? Viitattu 15.12.2014 <https://narkolepsia-fi.directo.fi/mita-on-narkolepsia/>

Liikuntalaki 18.12.1998/1054

MedlinePlus, 2014. Neurologic diseases. Viitattu 22.1.2014. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/neurologicdiseases.html>

Mielenterveysseura 2010. Viitattu 15.1.2014 http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/kriisi.pdf

Pietilä, A-M. 2012. Terveiden edistämisen: teorioista toimintaan. Helsinki; Sanoma Pro Oy

- Rintala, P.; Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Tampere: Tammerprint Oy
- Rissanen, P.; Kallaranta, T. & Suikkanen, Asko. 2008. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Rochester, L.; Jones, D.; Hetherington, V.; Nieuwboer, A.; Willems, A-L.; Kwakkel, A. & Van Wegen E. 2006. Gait and gait-related activities and fatigue in Parkinson's disease: What is the relationship? Informa healthcare.
- SAMK 2014. SAMK. Viitattu 27.01.2014. www.samk.fi >opiskelijat >opinnäytetyö >ohjeiden käyttäjälle > erilaiset opinnäytetyöt
- Sandström, M. & Ahonen, J. 2011. Liikkuva ihminen. Paikkakunta: VK-kustannus Oy
- Segercrantz, T. 2014. Terveysliikunnan käsite. Viitattu 4.5.2014
http://www.edu.fi/perusopetus/liikunta/terveysliikunta/terveysliikunnan_kasite
- Soinila, S.; Kaste, M.; Launes, J. & Somer, H. 2001. Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Soinila, S.; Kaste, M.; Somer, H. & Alaranta, H. 2006. Neurologia. Helsinki; Kustannus Oy Duodecim
- Stokes, M. 2004. Physical management in Neurological Rehabilitation. China: Elsevier Limited
- Ståhl, T. 2005. Reseptillä liikkeelle. Liikkumisresepti – hankkeen arviointi. Viitattu 8.10.2013
<http://www.liikkumisresepti.net/LRloppuraportti.pdf>
- Tapio, S. 2011. Traumaattisen kokemuksen reaktiot ja kriisin vaiheet. Viitattu 15.1.2014. Luettavissa: <http://www.huoma.fi/SIRPA2011.pdf>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Turun ammattikorkeakoulu 2014. Viitattu 15.12.2014 <http://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-palvelut/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/hae-projekteja/neuroliikkuja-paikallistasolla-2013-2015/>
- Varkey, E.; Hagen, K.; Zwart, J-A. & Linde, M. Physical activity and headache: results from the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). Cephalalgia 2008; 28:1292–1297.
 London. ISSN 0333-1024
- Voimaa vanhuuteen 2015. Liikuntaneuvonta. Viitattu 03.01.2015.
<http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/liikuntaneuvonta/>
- VSSHP. 2013. Saako aivoverenkierrohäiriöön sairastunut rasittaa itseään? Viitattu 3.11.2013.
www.ohjepankki.vsshp.fi/fi/2820/5099/

Haastattelulomake

1.Sukupuoli:_____

2.Ikä:_____

3.Diagnoosi:_____

4. Minkä ikäisenä olet saanut diagnoosin?

5. Jos olet työelämässä, onko työsi fyysisesti (ympyröi oikea vaihtoehto)

a) kevyttä

b) keskiraskasta

c) raskasta

d) en ole työelämässä

LIIKUNNAN HARRASTAMINEN JA HYÖTYLIIKUNTA(Hyötyliikuntaa esim. kauppaan kävely, portaiden käyttö hissien sijaan, koiran ulkoiluttaminen, siivoaminen/pihatyöt)

6. Kerro fyysisestä aktiivisuudestasi (liikuntaharrastus, liikkuminen ja hyötyliikunta) ennen diagnoosia (kuinka usein viikossa, mitä)?

7. Kerro fyysisestä aktiivisuudestasi (liikuntaharrastus, liikkuminen hyötyliikunta) diagnoosin jälkeen (kuinka usein viikossa, mitä)?

—

8. Miten diagnoosin saaminen on vaikuttanut fyysiseen aktiivisuutesi (liikuntaharrastus, liikkuminen, hyötyliikunta)?

a) ei ollenkaan

b) kyllä, millä tavalla?

9. Tiedätkö liikunnan vaikutuksista omaan sairauteesi, jos tiedät, niin mitä asioita?

10. Oma kokemus, miten fyysinen aktiivisuus (liikuntaharrastus, liikkuminen, hyötyliikunta) vaikuttaa sairauteesi

a) ei vaikuta mitenkään

b) _____ kyllä, _____ miten

LIIKUNTANEUVONTA

11. Oletko diagnoosin jälkeen saanut liikuntaa koskevaa neuvoa/ohjausta?

a) ei

b) _____ kyllä, _____ kenel-
tä _____

c) minkälaista (rasti)

_____ tiedon antaminen liikunnan vaikutuksista sairauteesi

_____ motivointi liikkumaan

_____ tavoitteiden asettaminen

_____ voimavarojen kartoittaminen (toimintakykyysi/millaista arkesi on)

_____ lajitutustumista

_____ tietoa ryhmäliikuntamahdollisuuksista

_____ omatoimiliikunta

_____ tavoitteiden toteutumista arvioiva seuranta

_____ muu, _____ mi-
kä _____

d) Jos olet, niin missä sairastamisen vaiheessa?

13. Jos ette ole saaneet, niin haluaisitteko / tarvitsisitteko liikuntaneuvontaa?

_____ ,

a) minkälaista liikuntaneuvontaa haluaisit7 tarvitsisit (rasti)

_____ tiedon antaminen liikunnan vaikutuksista sairauteesi

_____ motivointi liikkumaan

_____ tavoitteiden asettaminen

_____ voimavarojen kartoittaminen, millaista arkesi on

_____ lajitutustumista

_____ tietoa ryhmäliikuntamahdollisuuksista

_____ tietoa omatoimiliikuntamahdollisuuksista

_____ tavoitteiden saavuttamisen seurantaa

_____ tukitoimet liikunnan harrastamiselle (liikunnan apuvälineet, avustajat ja kuljetukset)

_____ muu, mi-
tä _____

c) kenen toimestä mielestäsi liikuntaneuvontaa tulisi antaa? (esim. lääkäri, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, liikunnanojhaaja, vertaisohjaaja, muu?)

13. Missä vaiheessa sairauden toteamisen jälkeen koet, että liikuntaneuvonta olisi aiheellinen?

(voitte jatkaa kirjoittamista kääntöpuolelle, jos tila ei riitä)

Saatekirje tutkimushenkilölle

Neuroliikkujien kokemuksia liikuntaneuvonnan oikea-aikaisuudesta/sopivasta ajankohdasta

Arvoisa vastaanottaja

Teemme tutkimusta neuroliikkujien kokemuksista liikuntaneuvonnan oikea-aikaisuudesta/sopivasta ajankohdasta. Tutkimuksesta saatava materiaali tulee olemaan osa suurempaa hanketta nimeltä Neuroliikkuja paikallistasolla 2013-2015(lisätietoa hankkeesta joko www.neuroliikkuja.fi tai hankkeen projektipäälliköltä Raija Luona-Helmiseltä: raija.luona-helminen@turkuamk.fi, 044-9074959). Tarve tällaiseen tutkimukseen on lähtenyt neurologisilta vammaisjärjeistöiltä. Tietoa tutkimuksen aiheesta ei ole vielä systemaattisesti kerätty. Tutkimus tehdään yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman kanssa.

Osallistumalla tutkimukseen pääset vaikuttamaan ja auttamaan neurologisen diagnoosin saanutta henkilöä saamaan tarvittavaa liikuntaneuvontaa juuri oikeassa sairauden vaiheessa. Sovit tutkimushenkilöksi, jos:

- Olet saanut neurologisen sairauden diagnoosin 18-ikävuoden jälkeen
- Asut Turussa, Paimiossa, Loimaalla tai Uudessakaupungissa

Lähetämme valituille tutkimushenkilöille sähköisesti tai vaihtoehtoisesti postitse etukäteen täytettävän haastattelulomakkeen. Tulemme sen jälkeen henkilökohtaisesti haastattelemaan henkilölle sopivaan paikkaan häntä, käymme esitetytyn haastattelulomakkeen läpi ja tarpeen mukaan esitämme tarkentavia kysymyksiä. Haastattelijoina toimivat allekirjoittaneet.

Kaikki haastatteluaineisto on ehdottoman luottamuksellista, haastateltavien henkilötiedot, eikä mikään sellainen tieto, mistä hänet voisi tunnistaa, tule esiin missään raportoinnin vaiheessa. Haastattelulomakkeet arkistoidaan työn jälkeen Turun ammattikorkeakoulun arkistoihin.

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstänne. Ole yhteydessä ja varaa haastatteluai-
ka viimeistään 31.03.2014.

joko osoitteeseen katja.helminen@students.turkuamk.fi tai [eva-
maria.m.asukas@students.turkuamk.fi](mailto:eva-maria.m.asukas@students.turkuamk.fi) , voit myös soittaa haastatteluajan joko
Katjalta 040-7442026 tai Eva-Marialta 040-7324879.

Parhain yhteistyöterveisin

Katja Helminen ja Eva-Maria Asukas,

viimeisen opiskeluvuoden fysioterapeuttiopiskelijat



Suostumuslomake haastattelun äänittämiseen

Turun ammattikorkeakoulu

Hyvinvointipalvelut, Turku

Eva-Maria Asukas & Katja Helminen

Arvoisa haastatteluun osallistuva,

Olette osallistumassa haastatteluun, jonka tarkoituksena on saada opinnäytetyhömme neurologisesti sairastuneiden henkilöiden liikuntaneuvonnan oikea-aikaisuudesta kokemuksia. Olemme Neuroliikkuja paikallistasolla 2013-2015 – hankkeen kanssa yhteistyössä tekemässä tätä opinnäytetyötämme.

Keräämme tietoa haastatteluiden avulla. Haastattelut nauhoitetaan. Äänitykset tulevat vain meidän käyttöön ja ne on tarkoitus tuhota heti analysoinnin jälkeen. Teemme myös haastattelut niin, että ette ole millään tapaa tunnistettavissa siinä. Kaikki tiedot mitä kerrotte tulevat vain meidän ja ohjaavan opettajamme tietoon ja meitä kaikkia koskee vaitiolovelvollisuus.

Allekirjoituksella suostun haastatteluun

___/___

2014

Haastateltavan allekirjoitus

Taulukko 1

Yhteenveto haastatteluista

	Su- ku- puo li	Ikä	Diag- noosi	Ikä diag- noosin saadessa	Työelämä	Fyys. akt. ennen dg	Fyys.akt. jälkeen dg
T 1	Nai nen	5 3	He- mipleegi- nen mig- reeni, aivoin- farkti, iskeemi- nen leesio	40v. he- mipleeginen migree- ni,aivoinfarkti , 45v iskeemi- nen leesio	Ei, työkyvyt- tömyyseläke	Päivittäin hyötylii- kuntaa + uin- ti/jumppa/sauvakäv- ely/hiihto 3-4krt/vk	Tällä hetkellä vain yksilöllii- nen allaste- rapia
T 2	Nai nen	5 8	Aivoin- farkti	53v	Ei, työkyvyt- tömyyseläke	Hyötyliikunta päivit- tään	Jäänyt pois, nivelrikko polvissa vai- kuttaa paljon
T 3	Mie s	5 7	Parkin- son	47v	Ei, työkyvyt- tömyyseläke	Raskas työ, hyöty- liikuntaa kotona	Lisännyt hyö- tyliikunnan lisäksi sään- nöllisen lii- kunnanhar- rastuksen

	Miten dg:n saaminen vaikuttanut fyys.akt.	Tieto liikun- nan vaikutuk- sista omaan sairauteen	Miten fyys. akt. vaikuttaa omaan sai- rauteen	Onko dg:n jälkeen saanut liikuntaneu- vontaa (jos ei, haluai- siko)	Kenen toi- mes-ta liikun- ta-neuvontaa tulisi antaa	Missä vai- heessa dg:n jälkeen ko- kee, että lii- kuntaneu- vonta aiheel- linen
T1	Aluksi ei mitenkään,	liian raskas tai nopeatempo-	liian raskas tai nopeatempo-	5 vuotta sairas- tumisensa jälkeen,	Lääkäri, ter- veydenhoitaja.	Heti sairauden alussa

	mutta vuosien kulussa rajoittanut hyvin paljon	nen liikunta laukaisee koh- tauksen	nen liikunta laukaisee koh- tauksen	eläkkeelle jää- misen jälkeen, nyt vuosittain	fysioterapeutti, liikunnan-ja vertaisohjaaja	
T2	liikkuminen hankalaa, näkökentös- sö puutos oikealla	ei ole	ei osaa sanoa	Heti sairastumi- sen jälkeen, ei koe, että tarvit- see neuvontaa	Fysioterapeutti, lääkäri, kunto- ohjaaja, liikun- nanohjaaja	Heti sairauden alussa
T3	Tullut uusi liikuntahar- rastus	2 asiaa, ylläpi- tää lihasvoi- maa ja liikera- toja	Liikunnan pois jättäminen lisää jäykkyyttä	On, kahdella eri kuntoutus- kurssilla	Fysioterapeutti	Heti sairauden alussa

Taulukko 2

Haastatteluiden tyypittelutaulukko

	T1	T2	T3
Hyötyliikuntaa en- nen diagnoosia	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Hyötyliikuntaa diag- noosin jälkeen	Ei	Ei	Kyllä
Koska paras aika diagnoosin jälkeen saada liikuntaneu- vontaa	Heti	Heti	Heti
Koska saanut liikun- taneuvontaa	5 vuotta dg:n jäl- keen	Heti diagnoosin jälkeen	Noin vuosi dg:n jälkeen
Kuka oikea henkilö antamaan liikunta- neuvontaa	Fysioterapeutti, Liikunnanohjaaja, vertaisohjaaja, ter- veydenhoitaja, lää- käri	Fysioterapeutti, liikunnanohjaaja, kunto-ohjaaja, lää- käri	Fysioterapeutti